様式第 35 号

雇用保険被保険者資格取得届光ディスク等提出用総括票

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

1.	事業所名	フリガナ
2.	事業所番号	
3.	届出年月日	平成　　年　　月　　日
4.	届出被保険者数	人
	届出被保険者氏名	別紙のとおり
5.	資格取得年月日	平成　　年　　月　　日
6.	雇用形態	１．日雇　２．派遣　３．パートタイム ４．有期契約労働者　５．季節的雇用　６．船員　７．その他
7.	１週間の所定労働時間	時間　　分
8.	契約期間の定め	１　有（契約期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 契約更新条項の有無　イ 有　ロ 無） ２　無

	氏名（ローマ字）	国籍・地域	在留資格	在留期間	資格外活動許可の有無	
9. 備考欄				西暦　　年 月　日まで	有　・　無	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　　年 月　日まで	有　・　無	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　　年 月　日まで	有　・　無	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　　年 月　日まで	有　・　無	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
				西暦　　年 月　日まで	有　・　無	□ 派遣・請負労働者として主として１以外の事業所で就労する場合
	その他					

雇用保険法施行規則第６条第１項の規定により上記のとおり届けます。

平成　　年　　月　　日

住　所
事業主　氏　名
電話番号

記名押印又は署名
印

公共職業安定所長　殿

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		印	

※　取得時被保険者種類
１　一般　　２　短期常態　　３　短期特例

※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	

備考	
	確認通知 平成　年　月　日